

## Reabilitação funcional e estética de um paciente com carcinoma epidermóide de língua: Relato de caso



<https://doi.org/10.56238/sevened2023.005-009>

### Rose Mara Ortega

DDs, MSc, PhD  
Professora, Department of Dentistry, Federal University of Juiz de Fora, UFJF/GV, Governador Valadares, Minas Gerais, Brazil.  
E-mail: [rosemara.ortega@ufjf.br](mailto:rosemara.ortega@ufjf.br)

### Oscar Fernando Muñoz Chávez

DDs, MSc, PhD  
Professor Assistente da Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP - Universidade Estadual Paulista, Departamento de Odontologia Social, Araraquara, São Paulo, Brasil.

### Daniel Malta

DDs, MSc, PhD  
Professor Assistente da Faculdade de Odontologia de Santa Catarina, Faculdade de Odontologia da FACVEST, Departamento de Dentística Restauradora, Lajes, Santa Catarina, Brasil.

### Andreia Bufalino

DDs, MSc, PhD  
Professor Assistente da Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP - Universidade Estadual Paulista, Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Araraquara, São Paulo, Brasil.

### Cláudia Maria Navarro

DDs, MSc, PhD  
Professor Assistente da Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP - Universidade Estadual Paulista,

Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Araraquara, São Paulo, Brasil.

### Elaine Maria Sgavioli Massucato

DDs, MSc, PhD  
Professor Assistente da Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP - Universidade Estadual Paulista, Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Araraquara, São Paulo, Brasil.

### RESUMO

O presente relato de caso descreve a evolução clínica desde o diagnóstico até a reabilitação funcional e estética de um paciente com carcinoma epidermóide de língua (TCFC). Abordagens radicais para SCCT frequentemente resultam em deficiências graves e redução da qualidade de vida. Neste caso, o tratamento incluiu glossectomia total com retalho, reconstrução do músculo peitoral e radioterapia. Uma equipe interdisciplinar trabalhou em conjunto para a reabilitação funcional do paciente, realizada em duas fases: avaliação pré-operatória e reconstrução pós-operatória. Os achados deste caso mostraram que a reabilitação funcional e estética promove a reabilitação social em pacientes com TCSC tratados com abordagens radicais.

**Palavras-chave:** Carcinoma de células escamosas, Língua, Glossectomia, Reabilitação e qualidade de vida.

## 1 INTRODUÇÃO

O carcinoma espinocelular da língua (TCSC) é o tipo mais comum de tumor maligno da cavidade oral (Keiichi O. & Hitoshi Y., 2019). O tratamento de escolha é a cirurgia ou radioterapia, ou uma combinação de ambas (T Singh e M Schenberg, 2013). Lesões avançadas requerem uma abordagem mais radical, que pode envolver glossectomia parcial ou total com ou sem esvaziamento cervical e reconstrução de língua com retalhos regionais ou retalhos livres de doadores distantes (Liang Y *et al.*, 2015). Essas abordagens radicais podem resultar em deficiências graves e estão associadas a



prejuízos na fala, mastigação e deglutição e a uma qualidade de vida reduzida (Pankaj K. et al., 2018). A reabilitação funcional é essencial no tratamento de pacientes com TCFC, especialmente quando estão envolvidas funções importantes para a vida social (Romeo U *et al.*, 2013). A reabilitação estética também é reconhecida como um aspecto importante para esses pacientes e ajuda a restaurar o convívio social dos pacientes. Um objetivo importante do tratamento protético é melhorar a qualidade de vida, melhorando a função e a estética (Fierz J *et al.*, 2013).<sup>7</sup> O tratamento da prótese dentária envolve muitas etapas e requer a expertise de uma equipe interdisciplinar envolvendo vários profissionais.

Este relato de caso descreve a evolução clínica desde o diagnóstico até a reabilitação funcional, estética e social de um paciente com TCFC e destaca a importância de uma equipe interdisciplinar trabalhando em conjunto para alcançar uma melhor qualidade de vida para o paciente.

## 2 RELATO DO CASO

Homem de 53 anos foi encaminhado com história de lesão de língua que causava dor e dificuldade na mastigação e deglutição. O exame físico da mucosa oral revelou ulceração no lado esquerdo da língua, estendendo-se do dorso da língua até o assoalho da boca, com 1 mês de evolução. A ulceração tinha base necrótica, com borda elevada e endurecida, causando dor intensa ao paciente ao toque (**fig. 1A**). A língua foi endurecida e sem movimento. Havia comprometimento linfonodal cervical na região submandibular. O paciente tinha uma história de 35 anos de tabagismo, mas sua história médica era normal. Os achados foram sugestivos de TCSC. Foi realizada biópsia incisiva da lesão e o tecido foi submetido a exame histopatológico, que revelou CEC moderadamente diferenciado. Posteriormente, o paciente foi encaminhado a um oncologista e a um cirurgião de cabeça e pescoço. Foi feito o diagnóstico definitivo de TCSC com crescimento invasivo, T3N2bMx, e a paciente foi tratada com glossectomia total com reconstrução do músculo peitoral do retalho (**fig. 1B**), com esvaziamento cervical e radioterapia, iniciada 45 dias após a cirurgia e com duração de dois meses.

Na avaliação pré-operatória, foi realizado exame completo de cabeça e pescoço e realizadas radiografias para avaliação global, profilaxia oral, tratamento periodontal e extrações de todos os dentes inferiores e quase todos os dentes superiores, exceto o segundo pré-molar superior direito, canino superior direito, incisivo lateral direito superior, incisivo central direito superior direito, incisivo central superior esquerdo e, incisivo lateral esquerdo superior. Foi realizada a preparação e confecção das restaurações. Vários protocolos de higiene oral foram aplicados e instruções adequadas foram fornecidas ao paciente para prevenir complicações da terapia antineoplásica.

Reconstrução pós-operatória: A reabilitação estética e funcional foi realizada por restauração direta, seguida da confecção de prótese de aumento palatal (PAP). Para tanto, foi confeccionada uma prótese total em hidrocoloide irreversível (**fig. 2A**) e, posteriormente, foi realizada a fundição com cimento gesso e enceramento dos dentes. O objetivo foi transmitir um sorriso harmonioso ao paciente

e obter um molde guia para reconstrução em resina composta. O molde foi desenvolvido em silicone de condensação (Zetaplus/Oranwash, Zermach) e recortado na parte incisal, mantendo assim a placa palatina, como mostra a **figura 2A**.

Este guia foi utilizado após a remoção da cárie dentária, restauração de defeitos e preparo dentário. As cavidades foram limpas e desinfetadas com clorexidina 2% (MGF) e, após lavagem e secagem, preenchidas com ionômero de vidro fotopolimerizável (Vitrebond, 3M/Espe). Em seguida, foram submetidos a priming com ácido fosfórico a 37% (Ultraetch, Ultradent) por 30 s no esmalte e por 15 s na dentina e, após lavagem e secagem, hibridizados com primer fotopolimerizável e adesivo (Scotchbond MP Plus, 3M/Espe). O guia foi então posicionado na fenda dos dentes palatinos preparados e serviu de base para a reconstrução com resinas compósitas nanohíbridas A3D, A3B e A3E (Z350, 3M/Espe) usando uma técnica estratificada. Cada incremento de resina composta foi polimerizado por 20 s com uma luz de cura Valo (Ultradent). Após o término das restaurações, foram utilizados discos Sof-lex (3M/Espe) para acabamento. Alguns dias depois, discos de feltro embebidos em pasta de polimento à base de óxido de alumínio (Cosmedent) foram usados para polimento, como mostrado na **Figura 2B**.

Após essa etapa, realizou-se novamente a moldagem para planejamento e estudo do eixo de inserção da PAP, e o molde foi ajustado e guias de acrílico foram confeccionados para posterior ajuste intraoral dos restos, barras e cliques de oposição e retenção. Nova moldagem funcional foi realizada para gerar um molde mestre e, assim, a estrutura metálica do PAP foi construída. Após aprovação do gabarito mestre, o PAP foi construído (fig. 3A-B) e instalado (fig. 4A-B).

Fig. 1. A, ulceração no lado esquerdo da língua, estendendo-se do dorso da língua até o assoalho da boca. B, glossectomia total com reconstrução do músculo peitoral do retalho.

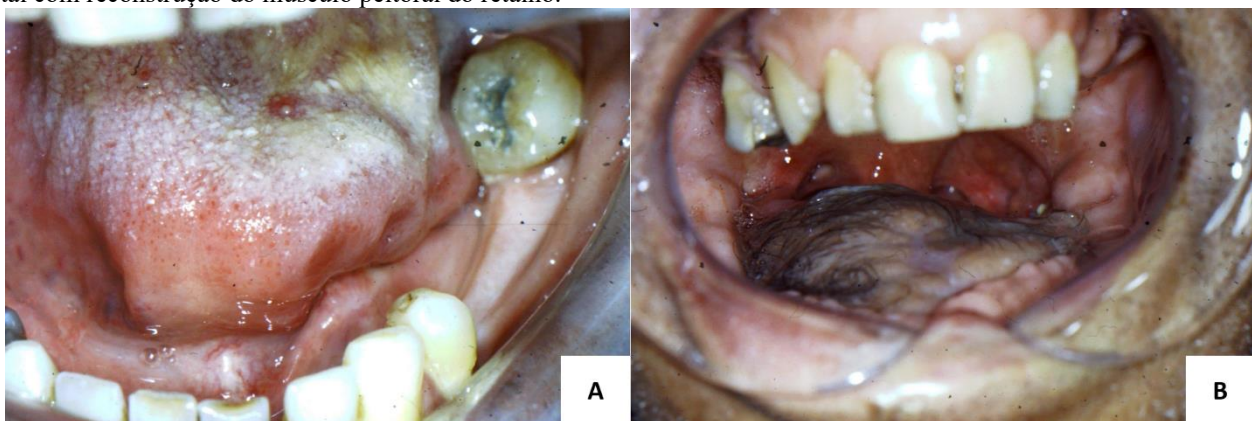


Fig. 2. A, Molde guia para reconstrução em resina composta. B, Achados intrabucais após restaurações completas e polimento.

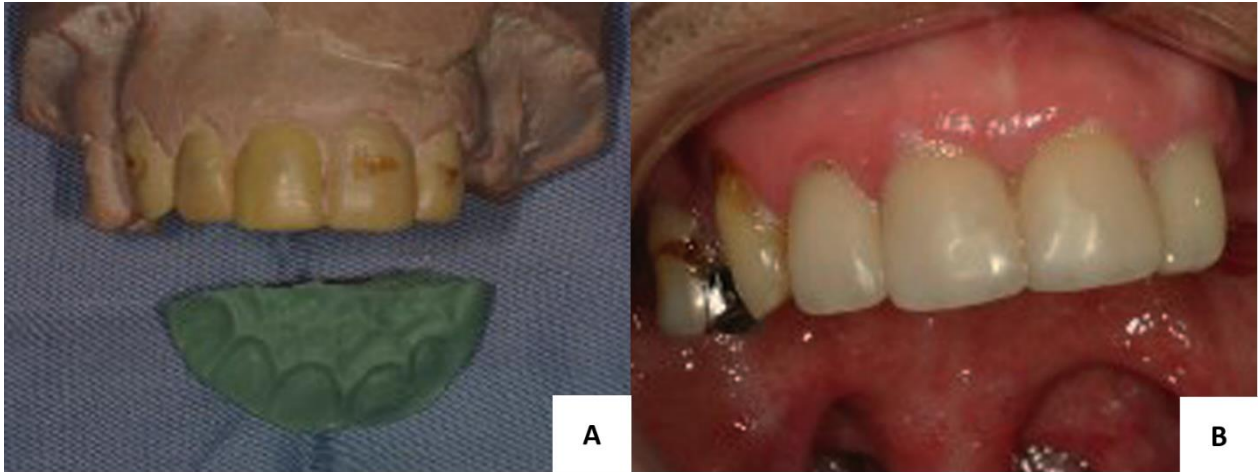


Fig. 3. A, Visão da estrutura metálica da prótese de aumento palatal mantendo o plano palatal em resina. B, Vista frontal da prótese de aumento do palato.

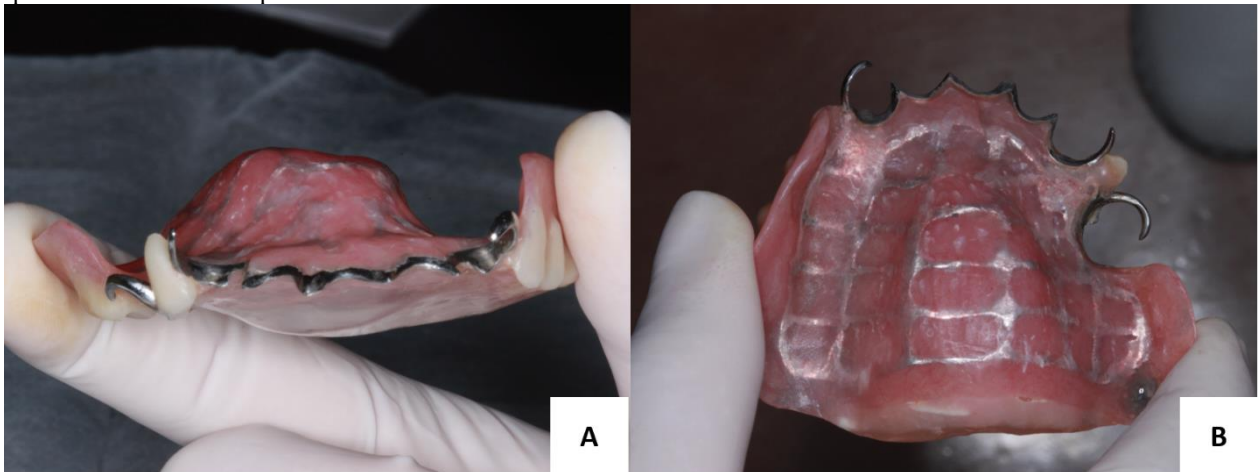
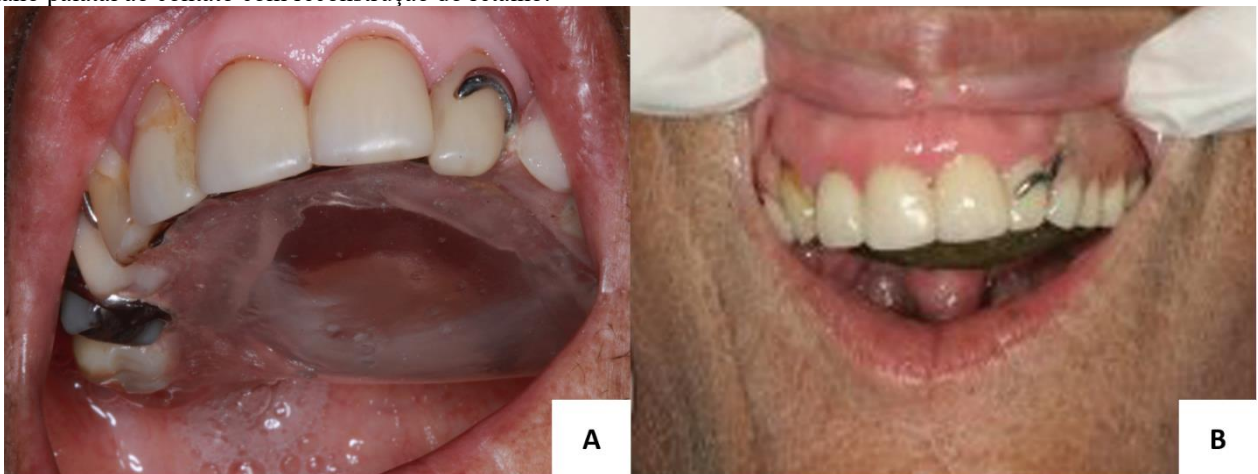


Fig. 4. A, Visão intraoral da inserção de prótese de aumento no palato. B, Mesma prótese de aumento palatal promovendo plano palatal ao contato com reconstrução do retalho.





### 3 DISCUSSÃO

A língua é um órgão complexo e importante que proporciona o contato palatal e dentário para a fala, impulsiona o bolo alimentar em direção à orofaringe e contém receptores que medeiam o paladar (Kentaro O *et al.*, 2014). Dadas essas funções clínicas, a TCCC, que necessita ser tratada cirurgicamente por meio de glossectomia, afetaria adversamente a qualidade de vida dos pacientes, afetando sua funcionalidade. Após o procedimento, os contatos palato/lingual são prejudicados devido à diminuição da mobilidade da língua, o que resulta em prejuízo na fala, mastigação e deglutição (Carvalho V & Sennes LU, 2016). Como a glossectomia é um procedimento cirúrgico extremamente incapacitante, necessitando de perda dentária, perda tecidual e/ou perda da estabilidade tecidual, a estética fica prejudicada. Além disso, todas as mudanças citadas acima resultam em impacto social (Carvalho V & Sennes LU, 2016).

Os pacientes diagnosticados com TCSC geralmente têm uma cavidade oral com dentes ausentes, lesões abertas de cárie e periodontite. Uma abordagem diversificada baseada em diferentes aspectos é necessária, e muitas vezes o paciente pode ficar com poucos ou nenhuns dentes, especialmente na mandíbula afetada pela ressecção do tumor, o que dificulta ainda mais a reabilitação funcional e estética.

Nesta história de caso a paciente foi diagnosticada com TCSC com crescimento invasivo, T3N2bMx e tratada com glossectomia total e reconstrução com retalhos de músculo peitoral. As técnicas reconstrutivas garantiram a sobrevivência do paciente e a restauração parcial da função, porém os retalhos foram fixados ao assoalho da boca e apresentaram apenas leve movimento vertical, o que não foi suficiente para tocar o palato como o movimento natural da língua que auxilia na deglutição e na produção da fala. Além disso, o procedimento exigiu a extração de todos os dentes mandibulares e quase todos os dentes maxilares, prejudicando a função, a estética e a vida social do paciente.

A prótese de aumento palatal (PAP) é definida como uma prótese palatina que permite a remodelação do palato duro para melhorar o contato da língua e do palato durante a fala e a deglutição e facilita a restauração da função (Payal Rajender Kumar *et al.*, 2019; Tomonori Y *et al.*, 2022; Bachher GK & Dholam KP, 2010). Além da restauração da função, o objetivo secundário de garantir um resultado estético satisfatório foi alcançado pela reconstrução com resinas compostas por técnica estratificada. O caráter interdisciplinar da equipe, composta por patologista, estomatologista, periodontista, cirurgião bucomaxilofacial, protéticos e fonoaudiólogo, teve papel importante na garantia de melhor qualidade de vida ao paciente.

Os achados deste caso sugerem que a reabilitação funcional e estética que promovem a reabilitação social é perfeitamente possível em pacientes com TCSC tratados com abordagens radicais, embora a expectativa de vida desses pacientes seja muitas vezes curta.



## 4 CONCLUSÕES

Este relato destaca a importância da reabilitação funcional e estética em pacientes submetidos a uma abordagem radical para o tratamento do TCCC. Esses pacientes são afetados física e mentalmente; assim, a reabilitação funcional obtida pela PAP e os resultados esteticamente aceitáveis obtidos pela reconstrução com resinas compostas utilizando técnica estratificada poderiam, em conjunto, melhorar o convívio social e a qualidade de vida global do paciente.



## REFERÊNCIAS

- Keiichi Ohta, Hitoshi Yoshimura. Squamous cell carcinoma of the dorsal tongue. CMAJ. 2019 Nov 25;191(47):E1310.
- T Singh and M Schenberg. Delayed diagnosis of oral squamous cell carcinoma following dental treatment. Ann R Coll Surg Engl. 2013 Jul; 95(5): 369–373. Published online 2013 Jul.
- Liang Y, Cui Y, Liao G. Comparison of quality-of-life in tongue cancer patients undergoing tongue reconstruction with lateral upper arm free flap and radial forearm free flap. Int J Clin Exp Med. 2015 Mar 15;8(3):4533-8. eCollection 2015.
- Pankaj Kharade, Kanchan Dholam, Gurmit Bachher. Appraisal of Function After Rehabilitation With Tongue Prosthesis. J Craniofac Surg. 2018 Jan;29(1):e41-e44.
- Romeo U, Lollobrigida M, Palaia G, Laurito D, Cugnetto R, De Biase A. Soft tissue management and prosthetic rehabilitation in a tongue cancer patient. Case Rep Dent. 2013;2013:475186.
- Fierz J, Bürgin W, Mericske-Stern R. Patients with oral tumors. Part 2: Quality of life after treatment with resection prostheses. Resection prosthetics: evaluation of quality of life. Schweiz Monatsschr Zahnmed. 2013;123(3):180-91.
- Kentaro Okuno, Kanji Nohara, Nobukazu Tanaka, Yasuhiro Sasao, Takayoshi Sakai. The efficacy of a lingual augmentation prosthesis for swallowing after a glossectomy: a clinical report. J Prosthet Dent. 2014 Apr;111(4):342-5.
- Viviane de Carvalho, Luiz Ubirajara Sennes. Speech and Swallowing Data in Individual Patients Who Underwent Glossectomy after Prosthetic Rehabilitation. Int J Dent. 2016;2016:6548014.
- Payal Rajender Kumar, Anurag Hasti, H G Jagadeesh, Bishwachandra Thoudam. Rehabilitation of a partial glossectomy patient: Palatal augmentation prosthesis. J Indian Prosthodont Soc. 2019 Apr-Jun;19(2):190-196.
- Tomonori Yokoyama, Takao Mukai, Naoki Kodama, Kana Takao, Takashi Hiraoka, Nobuyuki Arai, Jitsuro Yano, Hiroaki Nagatsuka, Yousuke Manda, Kozo Hanayama, Shogo Minagi. Efficacy of soft palatal augmentation prosthesis for oral functional rehabilitation in patients with dysarthria and dysphagia: a protocol for a randomised controlled trial. BMJ Open. 2022 Jul 14;12(7):e060040.
- Bachher GK, Dholam KP. Long term rehabilitation of a total glossectomy patient. J Indian Prosthodont Soc. 2010 Sep;10(3):194-6.